

日间手术模式下宫颈锥切术后患者出院准备度与出院指导质量现状及相关性分析

陈小琴 张佳佳 (通讯作者)

复旦大学附属肿瘤医院护理部 复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海 200032

摘要:目的:探讨日间手术模式下宫颈锥切术患者出院准备度和出院指导质量的现状及两者之间关系。方法:对我院2019年2月-2019年8月在日间手术模式下行宫颈锥切术的患者,采用便利抽样的方法,进行一般资料表,出院准备度量表和出院指导量表的问卷调查,并分析出院准备度和出院指导两者之间的关系。结果:宫颈锥切术后患者出院准备度总分平均为 96.42 ± 4.73 ,出院指导质量总分平均为 139.47 ± 7.10 ,两者存在正相关性。结论:日间手术模式下宫颈锥切术后患者的出院准备度与出院指导质量较好,出院指导质量影响患者出院准备度。患者出院后仍需在家继续观察与康复,对疾病术后病理确诊和后续治疗及转归的需求较大,需加强护理人员对日间手术模式下宫颈锥切的患者出院指导能力的培养。

关键词:日间手术;宫颈锥切术;出院准备度;出院指导

Current situation and correlation analysis of discharge readiness and discharge guidance quality of patients after cervical conectomy in day surgery mode

Xiaoqin Chen Jiajia Zhang (corresponding author)

Department of Nursing, Fudan University Cancer Hospital, Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032

Abstract: Objective: To investigate the status quo of discharge readiness and discharge guidance quality of patients undergoing cervical conectomy in day surgery mode and the relationship between them. Methods: The patients undergoing cervical conectomy in our hospital during the period from February 2019 to August 2019 were investigated by means of convenience sampling with questionnaires on general data sheet, discharge readiness scale and discharge guidance scale, and the relationship between discharge readiness and discharge guidance was analyzed. Results: The average score of discharge readiness was 96.42 ± 4.73 , and the average score of discharge guidance quality was 139.47 ± 7.10 , both of which were positively correlated. Conclusion: The quality of discharge preparation and discharge guidance of patients after cervical conectomy in day surgery mode is better, and the quality of discharge guidance affects the discharge readiness of patients. After discharge, patients still need to continue observation and rehabilitation at home, and there is a great demand for postoperative pathological diagnosis, follow-up treatment and prognosis of the disease. It is necessary to strengthen the training of nursing staff's discharge guidance ability for patients with cervical conectomy under the mode of daytime surgery.

Key words: Day surgery; Conectomy of cervix; Discharge readiness; Discharge guidance

引言:

宫颈上皮内瘤变(CIN)为一种常见的妇科肿瘤,是宫颈浸润癌前病变相关疾病的统称。随着宫颈癌筛查的普及,宫颈癌前病变的检出率逐渐增高,患者多无典型症状或体征,在早期即可诊断和治疗。宫颈上皮内瘤变的首选治疗手段为手术治疗(宫颈锥切术)^[3],该治疗方式创伤小、恢复快、疼痛轻,无需长期住院,适用于日间手术(ambulatory surgery/day surgery)模式下开展。日间手术是以快速康复(fast-track surgery, FTS)理念为基础的一种新型治疗模式,是指“患者在48小时内入、出院完成的手术或操作(不含门诊手术)”,其凭借着高效便捷、时间短、费用低等特点,有效解决了医疗供需矛盾^[1]。而另一方面,住院时间缩短也对患者居家自我康复提出了更高的要求。在这种便利的诊疗模式下,患者术后康复和观察主要以居家形式完成,出院时对患者若没有充分评估,可导致术后并发症如出血、感染等意外事件发生,增加患者再入院风险。患者获准出院前的准备情况衡量了个体在离开医疗设施后的恢复潜力,也体现了患者自我评估自己是否已做好离院准备的认知^[4]。对患者离院条件进行细致评价,有助于防止其提前离院,进而有效降低复发或并发症的风险,减少再次入院的几率,以及为医疗体系节约开支^[5]。作为全面照护计划中关键的一环,出院指令确保了病人在出院后能够持续按照医生的指示进行自我管理^[6]。调查结果显示,出院指令的质量与病人准备离院的程度存在紧张的关联^[7-8]。出院时提供的优质指引能够协助病人理解

与疾病和手术相关的信息,形成正确的理解,降低因疾病带来的不确定性感,进而更有效地进行出院后的自我护理。本研究对我院在日间模式下行宫颈锥切的患者进行出院准备度和出院指导质量评价,分析二者关系,为日间手术护理提供参考依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2019年3月1日至2019年8月30日复旦大学附属肿瘤医院妇瘤科,日间手术模式下行宫颈锥切术的研究对象146名,调查时间为患者出院前4小时内。纳入标准:①入院诊断为宫颈上皮内瘤变患者;②符合行宫颈锥切的标准^[9]:CINI-II级,原位癌鳞癌,原位腺癌,微小浸润癌,无严重合并疾病,重要脏器功能无明显异常,美国麻醉医师协会(ASA)的麻醉分级<III级;③年龄 ≥ 18 岁,意识清楚,无认知功能障碍及沟通障碍,可以对问卷内容作答;④自愿参加本研究。排除标准:①沟通与认知功能出现障碍;②并存有其他重大心脏、呼吸系统及肾功能障碍;③手术方法的改变引起了住院形态的转型。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表

自行设计,内容包括年龄、性别、教育程度、婚姻状况、付费方式、家庭居住地等基本资料。

1.2.1.2 出院准备度量表

本研究使用的是Weiss等^[10]编制,我国台湾学者林佑桦等^[11]翻译并修订的中文版RHDS。该量表用于评价患者出院准备情况,已被广泛用于临床,量表包含12个条目,由个人状态(3个条目)、适应能力(5个条目)和预期性支持(4个条目)3个维度构成。量表采用0—10分评分,各条目得分之和为量表总分(0—120分),得分越高,表示患者的出院准备度越好。中文版量表的Cronbach's α 系数为0.89,内容效度指数为0.88。各条目内容效度指数为0.80—1,且与原量表呈现高度相关的效标效度,各维度Cronbach's α 系数为0.91。

1.2.1.3 出院指导质量表

本研究采用由Weiss等^[10]研制,汪晖等^[12]翻译并修订中文版QDTS。汉语版本的评估工具完整维持了初始量表的各项内容与布局,涵盖三大领域:包含出院前患者所需信息(六项指标)、实际接收信息(六项指标)以及指导方法和成效(十二项指标)。前两个层面共12项内容分为六对进行配对,通过分析患者实际接收的指导分数与所需指导分数的偏差,可以评估出院指

导是否达到了病人的需求。该量表采用0—10分计分。整个量表通过计算“获得内容”和“指导技巧及效果”2个维度的总分来衡量出院指导的质量,总分越高,指导质量越好。量表的内容效度指数为0.98,Cronbach's α 系数为0.924,各维度的Cronbach's α 系数为0.882—0.935,该量表适用于评价中国文化背景下的出院指导质量。

1.2.2 资料收集方法

采用问卷调查法收集资料,研究者根据入选标准,在患者出院前4h向其介绍研究目的、意义,在知情同意的基础上填写问卷。采用面对面方式调查,统一指导用语,答题时间约20—30min。调研问卷一经填妥即时收集,并仔细审阅以确定内容是否齐全无逻辑瑕疵,对关键数据亦复核确认。此次调研共派发了146份问卷,回收同等数量的有效问卷,实现了有效回收率为百分之百。

1.2.3 统计学方法

采用SPSS20.0软件双人进行数据录入,并对资料进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差,计数资料用构成比描述;符合正态分布的计量资料用Pearson相关性分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈锥切

患者146例,35岁及以下的占26.7%,36—55岁的占58.9%,56岁及以上的占14.4%,其余情况见表1。

2.2 宫颈锥切术后患者出院准备度现状

患者出院准备度得分为(96.42 \pm 4.73),个人状态平均得分是(8.14 \pm 0.67),高于其他两个维度适应能力和预期性支持,具体见表2。

2.3 宫颈锥切术后患者出院指导质量现状

患者出院指导质量的总分为(139.47 \pm 7.10),需要内容的平均得分是(8.21 \pm 0.71),高于其他两个维度获得内容与指导技巧与效果,见表3。需要内容的平均值为8.21,获得内容的平均值为7.54,两者有显著差异,见表4。

2.4 宫颈锥切术后患者出院准备度与出院指导质量的相关性分析

对出院指导质量的三个维度与出院准备的三个维度进行Pearson相关性分析,结果显示 $P < 0.05$,见表5。

表 1：一般统计资料

项目	例数 (n=146)	构成比 (%)
年龄		
35 岁及以下	39	26.7
36-55 岁	86	58.9
56 岁及以上	21	14.4
文化程度		
小学及以下	17	11.6
初中	54	37
高中	35	24
专科及本科	40	27.4
婚姻		
未婚	3	2.1
已婚	136	93.2
离异	6	4.1
丧偶	1	0.7
付费方式		
医保	34	23.3
自费	112	76.7
居住地		
本地	33	22.6
外地	113	77.4
是否首次治疗		
是	130	89
否	16	11

表 2：患者出院准备与各维度分值

出院准备度维度	均数	标准差	最小值	最大值
个人状态	8.14	0.67	6	9.67
适应能力	7.95	0.58	6.8	9.4
预期支持	8.06	0.794	2.25	9.25
出院准备度	96.42	4.73	76	107

表 3：患者出院指导质量与各维度分值

出院指导质量维度	均数	标准差	最小值	最大值
需要内容	8.21	0.71	6.17	9.67
获得内容	7.54	0.64	5.67	9.00
指导技巧与效果	7.85	0.43	6.50	8.75
出院指导质量	139.47	7.10	118.00	158.00

表 4：需要内容与获得内容得分情况

项目	平均值 ± 标准差	t 值	P 值
需要内容	8.21 ± 0.71	8.584	P < 0.001
获得内容	7.54 ± 0.64		

3 讨论

3.1 日间手术模式下宫颈锥切术后患者出院准备度现状处于较高水平

本次研究中, 宫颈锥切术后患者出院准备度总分为 (96.42 ± 4.73) 分, 处于较高水平, 各维度中个人状态的平均得分是 (8.14 ± 0.67), 适应能力平均得分是 (7.95 ± 0.58), 预期性支持平均得分是 (8.06 ± 0.794)。宫颈锥切术后患者出院准备度总分较高可能与下列原因有关。(1) 宫颈上皮内瘤变疾病防治知识的宣传。随着近年来宫颈癌筛查的普及和宫颈疫苗的推广, 女性对

表 5：出院指导质量与出院准备各维度相关分析

类别	需要内容	获得内容	指导技巧与效果	个人状态	适应能力	预期性支持
需要内容	1.00	0.03	0.02	-.198*	-0.10	.227**
获得内容	0.03	1.00	.247**	0.01	-0.06	0.16
指导技巧与效果	0.02	.247**	1.00	-0.08	0.06	0.01
个人状态	-.198*	0.01	-0.08	1.00	.302**	0.00
适应能力	-0.10	-0.06	0.06	.302**	1.00	-.197*
预期性支持	.227**	0.16	0.01	0.00	-.197*	1.00

*P < 0.05, **P < 0.01

宫颈癌防治知识有了一定了解。本研究中大部分患者都是通过体检发现宫颈病变,由于宫颈上皮内瘤变属于癌前期病变,具有可逆性,故患者对疾病的接受程度较好。

(2) 宫颈锥切手术的特点。宫颈锥切手术时间短,出血少,恢复快。我科对锥切术患者制定了准入标准,从而保证手术的安全性。(3) 本研究中患者年龄有年轻化趋势,患者社会角色功能具有多重性,故患者及家属的认知与配合性较好。

出院准备度各个维度中个人状态的得分明显高于适应能力和预期性支持。表明患者自己认为已经准备好了出院。分析原因可能和患者入院前医护人员就已告知患者入出院的流程、手术的大致时间及手术后康复时间等有关。患者在手术前就已了解手术相关信息,对手术的安全性及配合度高,对于出院返家的接受状态较好。

3.2 日间手术模式下宫颈锥切术后患者出院指导质量现状较好

日间手术改变了传统手术的模式,缩短了患者术后住院期间的观察和恢复的时间,主要依靠患者自我观察和护理,而且没有医护人员进行指导,患者和其家庭成员在监护病情方面需要满足更严格的标准。所以,在患者限定的住院期间,协助他们及其亲属掌握疾病信息与自我照顾技巧显得尤为关键。

本次研究中患者出院指导质量总体处于较高水平,患者及家属对指导技巧和效果认可度较高。分析原因可能与开展多种途径宣教有关。为了提高健康教育的效果,我们采取了口头、书面、网络教育、微信公众号等多种形式宣教方法,患者及家属的感知与体验较好。

本次研究还表明患者对出院前需要内容的得分明显要高于实际获得内容的得分,这与王冰花等^[6]的研究一致,原因可能是患者对后续治疗和心理护理的需求

较大。许多宫颈上皮内瘤变的患者术前均无明显的临床症状,术后还需病理明确诊断,当患者得知自己患宫颈癌后,心理状态难免会发生改变,出现焦虑、抑郁等情绪,患者术后可能还需再次行手术补充治疗;患者住院时间缩短,护患接触时间有限。这就要求护士不能只是针对疾病手术相关内容进行宣教,更应对疾病护理中具体细节进行细致解释,对术后的病理的诊断及治疗方式进行宣教,解除患者疑虑,同时对指导效果进行评价等。可以加入我院的改进措施

3.3 日间手术模式下宫颈锥切术后患者出院准备度与出院指导质量呈正相关性

研究显示,接受宫颈锥形切除手术的病人在出院前所获得的指导品质与她们准备离院的程度之间存在显著的正向关联,这与国内相关研究^[13-15]一致,调研发现若优化患者出院前的指导服务,则可增强其出院时的准备情况。日间模式手术中,出院指导起着重要作用,患者住院时间缩短,高效率、高质量地指导患者出院后需观察内容和疾病后续的治疗转归等,对医护的专业知识储备和健康教育管理能力的提出了更高的要求,对病人出院后的康复能力和结果有着重要影响。

本次研究显示患者出院指导质量与出院出院准备度虽有相关性,但未达到统计学显著性意义,分析原因可能与样本量,年青患者比例高(35岁及以下的占26.7%,55岁以下的占85.6%),部分患者是二次锥切手术(11%),患者受教育程度较高(高中以上51.4%),锥切手术特点等有关,患者通过多种渠道已经了解疾病的治疗方式和康复知识,对术后康复的忧虑已是其次,更害怕焦虑的是术后病理的确诊。因此,患者及家属对出院指导的内容更多关注是术后病理对疾病后续治疗和转归的影响。

小 结:

日间手术的核心在于手术的安全性。对日间手术患者实施严格准确的出院准备度评估,提供高效、高质量的出院指导是日间手术能被推广的关键。综上所述,日间模式下宫颈锥切术患者出院时具备了一定的自我照顾能力,但仍需在家继续自我照顾和观察。目前我科出院指导质量较好,但由于日间手术的时限性,还需提高护士专业综合能力,使日间手术及后续治疗相关知识与信息更具有专业化和个体化,让患者得到较好的出院指导和后续治疗相关信息,从而提高出院准备度。

参考文献:

[1] 赖小琴,宋应寒,马洪升,等.日间手术医院一

社区一体化服务模式改进效果分析[J].华西医学,2017,32(11):1689-1692.

[2] 张雨晨,戴燕.上海市日间手术管理的标准化实践及思考[J].华西医学,2019,34(2):179-183.

[3] 陈艳芬,李鹏.宫颈锥切与根治性子宫颈切除治疗宫颈原位癌的临床效果对比分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(16):21-24.

[4] Rochefort CM, Rathwell BA, Clarke SP. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. BMC Nurs, 2016, 15: 46.

[5] 赵会玲,冯先琼,余蓉,等.病人出院准备度护

理研究进展 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 81-83.

[6] 王冰花, 汪晖, 杨纯子, 等. 冠心病患者出院指导质量的调查分析 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(1): 75-78.

[7] 王芳, 袁丽. 骨质疏松症患者出院准备度与出院指导质量现状及相关性研究 [J]. 护理学报, 2016, 23(10): 5-7.

[8] 张雨晨, 戴燕. 日间腹腔镜下胆囊切除术患者出院准备度与出院指导质量现状调查及相关性分析 [J]. 华西医学, 2016, 31(4): 635-638.

[9] 王荣敏, 彭晶晶, 尤志学. 对 ASCCP2012 年宫颈癌筛查和癌前病变管理指南的解读 [J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(2): 238-240.

[10] Bobay KL, Weiss ME, Oswald D, Yakusheva O. Validation of the Registered Nurse Assessment of Readiness for Hospital Discharge Scale [J]. Nurs Res. 2018, 67(4): 305-

313.

[11] Lin YH, Kao CC, Huang AM, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale [J]. J Nurs, 2014, 61(4): 56-65.

[12] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 752-755.

[13] 周玥, 颜巧元. 肠造口病人出院准备度现状及其影响因素研究 [J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1827-1832.

[14] 黄晓琳等. 466 例喉癌术后患者出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2018, 25(9): 44-47.

[15] 李莉, 闫敏敏, 董云燕, 等. 大疱性类天疱疮病人出院准备度现状及影响因素的相关研究 [J]. 护理研究, 2018, 32(11): 1716-1721.

基金来源：上海市卫生健康委员会（202150053）。

作者简介：陈小琴（1979.4- ），女，汉族，毕业于复旦大学护理学院，本科，临床护理专业，研究方向：妇科肿瘤。通讯作者：张佳佳，硕士，副主任护师。